

INTERVENCIÓN EN LAS HABILIDADES SOCIALES DE LAS ALTAS CAPACIDADES. UN ESTUDIO DE CASO

María José Peñaherrera-Vélez

Universidad del Azuay
mpenaherrera@uazuay.edu.ec

Martha Cobos-Cali

Universidad del Azuay

Yolanda Dávila-Pontón

Universidad del Azuay

Ximena Vélez-Calvo

Universidad del Azuay

Fecha de Recepción: 1 Abril 2019

Fecha de Admisión: 30 Abril 2019

RESUMEN

Las altas capacidades representan un tema de creciente interés en la comunidad científica. Dentro de las características de esta condición se encuentran las disincronías, que son relaciones inversas entre la inteligencia del sujeto y aspectos internos o sociales de su vida. Estudios han demostrado la necesidad de intervenir las áreas en las que existe disincronía, siendo la intervención temprana primordial para mejorar el estilo de vida de los niños con altas capacidades. En base a ello el presente estudio de caso evaluó la mejoría de las habilidades sociales de un niño de 6 años con altas capacidades, tras utilizar los fundamentos del aprendizaje cooperativo y por modelado mediante el apoyo de otra paciente de 24 años que presenta discapacidad intelectual moderada y que hizo las veces de marco de referencia. Se realizó un pre y post test de las habilidades sociales del paciente mediante la consulta a su psicopedagoga a partir de los indicadores sociales de dos instrumentos: la Escala de observación del desarrollo (EOD) y el Inventario de desarrollo Batelle. Posteriormente se aplicó un programa de intervención que se desarrolló en base a las variables del aprendizaje cooperativo y del aprendizaje por modelado a partir de la teoría cognitivo-conductual; se aplicaron 7 sesiones. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre el pre y post test de las dos pruebas aplicadas. Esto sugiere una mejoría en las habilidades sociales del paciente y muestra la efectividad de esta intervención. Además, se genera evidencia de la posibilidad de combinar personas con diagnósticos diferentes en el entrenamiento de habilidades sociales y da valor al aprendizaje vicario en la psicoterapia.

Palabras clave: altas capacidades; aprendizaje cooperativo; aprendizaje por modelado; estudio de caso; habilidades sociales; terapia cognitivo-conductual

ABSTRACT

Intervention in social skills of gifted children. a case study. Giftedness represent a topic of growing interest in the scientific community. Within the characteristics of this condition are dys-synchronies, which represent inverse relations between the intelligence of the subject and internal or social aspects of his life. Studies have shown the need to intervene in the areas where dyssynchrony exists, being the early intervention essential to improve the lifestyle. This case study evaluated the improvement of the social skills in a gifted 6-year-old child, after using the fundamentals of cooperative learning and modeling, through the support of another 24-year-old patient with moderate intellectual disability, who served at times as frame of reference. A pre and post-test of the social skills of the patient was carried out by evaluating his psychopedagogist based on the social indicators of two instruments: the Observational Scale of Development (OSD) and the Batelle Development Inventory. Subsequently, a program of 7 intervention sessions was applied based on the variables of cooperative learning and learning by modeling from the cognitive-behavioral theory. The results showed statistically significant differences between the pre and post-test of the two tests applied. This suggests an improvement in the patient's social skills and shows the effectiveness of this innovative intervention. In addition, we present evidence of the possibility of combining people with different diagnoses in the training of these competences, adding value to vicarious learning in psychotherapy.

Keywords: case study; cognitive-behavioral therapy; cooperative learning; gifted children; modeling learning; social skills

INTRODUCCIÓN

Altas capacidades

Las altas capacidades (AC) son un tema cada vez más abordado pues se ha demostrado la importancia de identificarlas y atenderlas a partir de sus necesidades educativas especiales (NEE) (Casanova, 2011; Palomares y García, 2017). Se tratan de todos aquellos alumnos/as que muestran unas capacidades superiores a las del resto de sus compañeros (Regadera y Sánchez, 2002) en diversas áreas, con intensidad variada y con perfiles socio emocionales y neurocognitivos particulares (Secanilla, 2019). La actual legislación educativa del Ecuador, considera a las altas capacidades como NEE, por lo que requieren planes de intervención, la creación de adaptaciones curriculares y metodologías innovadoras de enseñanza (LOEI, 2011).

Se estima que un 6% a 10% de los niños reúnen los requisitos para ser considerados dentro la categoría de las altas capacidades (National Association for Gifted Children, 2015). Los dos grandes manuales Psicodiagnósticos (DSM-5 y CIE-X) actualmente no registran esta condición (Federación Andaluza de altas capacidades intelectuales, 2015). Para la identificación, la edad pertinente puede ser a partir de los 4 años (Pfeiffer, 2017). Una vez realizado este proceso, deben tomarse medidas en relación a las necesidades educativas especiales considerando que las AC requieren de un monitoreo y evaluación periódica, esto permitirá analizar la evolución del diagnóstico, con la finalidad de evidenciar si las características y capacidades persisten, aumentan y se siguen potenciando o al contrario se equiparan con destrezas normales de la edad cronológica (Quintero y Morón, 2011).

Se han identificado rasgos en niños/as con AC como: motivación y dedicación, curiosidad por temas novedosos, perseverancia, memoria lógica, aprendizaje y retención de información con rapidez, elevado dominio del lenguaje, resolución de problemas, originalidad, creatividad, liderazgo, facilidad para trabajar en equipo, entre otras (Regadera y Sánchez, 2002). Sin embargo, un niño con AC no siempre cumplirá con todas las características descritas, al contrario, puede presentar disin-

cronías. El síndrome de disincronía es un desequilibrio producido ante el desarrollo cualitativo de ciertas capacidades antes que otras (Sibgatullina, Zakirova, Khamitova y Komarova, 2019). Se presenta frecuentemente en niños con AC quienes desarrollan su capacidad intelectual antes que otras capacidades como la del lenguaje, la psicomotriz, la socioafectiva, etc. (Gracián, 2013). Comprender esta vulnerabilidad de los chicos con altas capacidades requiere modificaciones en la crianza y asesoría para que se desarrollen de manera adecuada (Rinn y Majority, 2018).

Discapacidad Intelectual Moderada

El manual diagnóstico DSM-5 afirma que la discapacidad intelectual es caracterizada por un déficit en las capacidades mentales en general, esto evita que las personas alcancen estándares de independencia personal y responsabilidad social en uno o varios aspectos de la vida diaria. Su gravedad varía entre leve, moderada, grave y profunda. La discapacidad intelectual moderada se caracteriza por presentar notables diferencias en ámbitos académicos, conceptuales y prácticos en comparación con otras personas de la misma edad. Sin embargo, pueden lograr cierta independencia tras un proceso continuo de aprendizaje y son capaces de responsabilizarse de sus necesidades personales, aunque requieran cuidados de terceros para ámbitos de seguridad y asistencia en actividades de mayor complejidad. Estas personas son capaces de desenvolverse socialmente en muchos aspectos y tener amistades satisfactorias durante su vida (Asociación Americana de Psiquiatría-APA, 2013).

Habilidades sociales en las altas capacidades

Las habilidades sociales son repertorios de comportamientos que presentamos en nuestra vida cotidiana y que contribuyen en forma decisiva para alcanzar buenos resultados en nuestras relaciones interpersonales (Myles, 2003; Pereira y Del Prette, 2003).

Los profesores de niños de primaria con AC no tienden a notar deficiencias significativas a nivel de las habilidades sociales, sin embargo, los compañeros de estos mismo niños notan grandes diferencias en el ámbito social (Elices, Palazuelo y Del Caño, 2006; López-Aymes, Vázquez, Navarro y Acuña, 2015), incluso se plantea que son emocionalmente vulnerables (Simonton y Song, 2009). Las necesidades psicosociales de esta población requieren un abordaje multidisciplinario entre el que se encuentra la intervención psicológica que pretende mejorar las habilidades sociales y la autoestima, fomentar el autoconocimiento y autoaceptación y reducir niveles de ansiedad ante el fracaso (Arocas, Martínez y Martínez, 2009; López-Aymes et al., 2015).

Aprendizaje Cooperativo y por modelado

Esta modalidad terapéutica es útil para mejorar aspectos que conforman las habilidades sociales, pues permite a los pacientes basarse en referencias ajenas, reinterpretar las situaciones, explorar y aprender nuevas formas de vinculación (De la Villa Moral y Sirvent, 2014).

El aprendizaje cooperativo para los niños con AC, consiste en potenciar la diversidad y las diferencias de cada niño por medio de aprendizajes útiles para sus situaciones particulares (Kang, 2018). La interacción entre la variedad de condiciones permite fomentar, en múltiples aspectos, lo que los niños con AC requieren según su condición individual, así como beneficiar al resto y mejorar la convivencia en general (Torrego *et al.*, 2011) El aprendizaje cooperativo ha sido reconocido como un proceso útil para el entrenamiento de todo tipo de contenidos desde académicos hasta habilidades sociales y resolución de problemas complejos (Slavin y Jhonson, 1999). El método cooperativo representa una corriente dominante debido a la cantidad de investigaciones realizadas en esta línea, comprobando las ventajas y el aumento en el logro de internalización de los alumnos, además mejoran las relaciones intergrupales, las habilidades interacciónales, la aceptación de niños

con NEE y la autoestima. No hay como desconocer que es necesario enseñar a reflexionar, resolver conflictos, entrenar diferentes habilidades e integrar y aplicar conocimientos, todo esto a través de la comprensión progresiva, los marcos de referencia y la retroalimentación que el aprendizaje cooperativo supone (Pujolàs, 2012; Slavin y Jhonson, 1999).

Por su parte, el aprendizaje por observación o modelado propuesto por Bandura (1982) defiende que las personas no están equipadas con un repertorio conductual innato, por lo tanto, las conductas deben ser aprendidas por medio de las interacciones que se van dando a lo largo de la vida. Estas funcionan como influencia, las mismas que en conjunto con factores fisiológicos van conformando un repertorio conductual. Por ende, muchos de los comportamientos que tenemos se aprenden a través de la observación por modelado y marcos referenciales. Todo esto a partir de cuatro procesos clave: atención (a partir de atributos significativos de la conducta), retención (en especial de comportamientos que han servido de modelo en determinados momentos), reproducción motora (supone la transformación de las representaciones simbólicas en acciones apropiadas) y motivacional (según consecuencias observadas ante la conducta ajena). Este patrón de aprendizaje ha servido para el desarrollo de muchas prácticas educativas y de crianza (Bandura, 1982).

El presente estudio de casos pretende valorar si las habilidades sociales de un niño con AC mejoran mediante una intervención basada en los fundamentos del aprendizaje cooperativo y por modelado. Para ello se incluye una compañera en el proceso terapéutico que presenta discapacidad intelectual moderada y que hace las veces de marco referencial.

MÉTODO

Casos

Sujeto 1: Paciente de 6 años de sexo masculino, diagnosticado con AC (C.I. de 149 según el test de inteligencia WPPSI) caracterizado por disincronías en el ámbito de las habilidades sociales. Se encuentra escolarizado en primero de básica, en una escuela particular. En el contexto escolar no se han dado adaptaciones curriculares en función a sus necesidades. Pertenece a una familia transgeneracional conformada por su abuela materna, su padre, su madre y su hermana menor. En la dinámica familiar se evidencian límites y reglas muy rígidas, además los padres no son un buen modelo de destrezas sociales pues durante la entrevista realizada la madre demostró ser muy estricta y admitió ser frontal y poco asertiva al comunicarse. Por su parte el padre, admite ser poco comunicativo y amistoso. Su nivel socioeconómico es medio, sus padres tienen formación universitaria con título de tercer nivel. Durante el embarazo no hubo ninguna complicación, el niño nació a las 37 semanas, por cesárea, debido a que la presión de la madre se elevó. Tuvo un desarrollo normal. Dijo sus primeras palabras a los 6 meses de edad, habló con fluidez al año y medio y empezó a leer solo a los 3 años, reforzado por su familia.

Sujeto 2 (compañera de terapia): Paciente de 24 años de sexo femenino, diagnosticada con discapacidad intelectual moderada (C.I. de 49 según el test de inteligencia WAIS) caracterizada por habilidades sociales adecuadas a su edad cronológica. No se encuentra escolarizada, pero estuvo desde los 6 meses hasta los 13 años en escuelas inclusivas y especiales. Pertenece a una familia nuclear y vive con su padre, su madre y su hermano mayor, además tiene una hermana y un hermano que son casados y viven fuera de casa con sus familias. Su nivel socioeconómico es medio, sus padres tienen formación universitaria con título de tercer nivel. Durante el embarazo no hubo complicaciones, la niña nació a término, por cesárea. Presentó retraso en el desarrollo, se sentó al año, no gateo, caminó y habló a los 2 años y medio. Se registraron dificultades en la motricidad fina y gruesa las mismas que se han superado. Actualmente habla con fluidez y tiene independencia en

las actividades de la vida diaria, con cierto control, las mismas que han sido reforzadas por su familia. Requiere de terceros en cuanto a protección y cuidado.

Instrumentos

Para el pre y post-test se utilizaron los indicadores sociales de los siguientes instrumentos:

Escala de observación del desarrollo de Francisco Secadas "EOD" (1992): este reactivo es útil en la observación del desarrollo evolutivo de personas de 0 a 17 años. La escala de seis años está conformada por 70 conductas observables ante las cuales un adulto que conozca bien al niño debe responder con sí o no en función de la presencia o ausencia de dichos comportamientos. La escala está conformada por nueve sub-escalas: Reacciones afectivas, Desarrollo somático, Coordinación percepto-motriz, Reacción motriz, Conceptuación, Senso-percepción, Contacto y comunicación, Normatividad y Conducta ética. De estas se tomaron las áreas relacionadas a las habilidades sociales que son: Reacciones afectivas (cuyas sub-áreas son placenteras-sintónicas, ansiosas, aversivas y asertivas) y Normatividad (conformada por escolaridad y aplicación, norma y escritura-lectura).

Inventario de desarrollo Batelle de Newborg, Stock y Wnek (2001): Este inventario valora el nivel de desarrollo de niños de 0 a 8 años. El cuestionario está formado por más de 300 elementos que pueden ser aplicados en su forma completa o de manera abreviada; la aplicación abreviada economiza tiempo y sigue siendo igual de válida al permitir identificar el o las áreas que deben ser evaluadas a profundidad. Existen tres formas de aplicación útiles: examen estructurado, observación (aula y hogar) e información (de padres, maestros o tutores). Su realización consiste en asignar una frecuencia (0 nunca, 1 a veces y 2 siempre) a cada uno de los ítems. El test comprende cinco áreas diferentes: Personal/Social, Motora, Adaptativa, Cognitiva y Comunicativa. Para la valoración realizada en este estudio se tomó en cuenta únicamente el área Personal/Social que está conformada por las sub-áreas de interacción con el adulto, expresión de sentimientos, autoconcepto, interacción con los compañeros, colaboración y rol social.

Proceso terapéutico

El proceso terapéutico se fundamentó en la terapia cognitiva conductual (TCC), base de los tipos de aprendizaje psicosociales. Esta intervención es estructurada y breve. Su efectividad ha sido evaluada en una variedad de contextos y mezcla los modelos de aprendizaje conductual con los modelos cognitivos. La duración de la intervención oscila entre 15 a 20 sesiones de 50 minutos a una hora aproximadamente y de frecuencia semanal, aunque también se proponen y validan intervenciones mucho más breves de 6 a 8 sesiones, sobre todo en casos menos graves (DeRubeis *et al.*, 2005).

Procedimiento

Se obtuvieron los consentimientos informados por parte de los padres de familia de los dos sujetos participantes, así como el asentimiento informado del niño con altas capacidades. Posteriormente se realizó la entrevista inicial para obtener datos sociodemográficos y los diagnósticos pertinentes.

Se evaluaron las habilidades sociales del sujeto con altas capacidades a partir de los indicadores sociales de la EOD y el Inventario de desarrollo Batelle. Los ítems de cada reactivo fueron respondidos por la profesional a cargo de la intervención psicopedagógica del niño, quién lo conoce desde hace 18 meses.

Se desarrolló el programa de intervención para el cual se definieron las variables de este proceso, detalladas a continuación en la tabla 1.

INTERVENCIÓN EN LAS HABILIDADES SOCIALES DE LAS ALTAS CAPACIDADES. UN ESTUDIO DE CASO

Tabla 1. Variables del aprendizaje cooperativo y del aprendizaje por modelado

Aprendizaje Cooperativo	<ol style="list-style-type: none">1.Preparar al modelador y la actividad de cada sesión para exponer las habilidades sociales perseguidas.2.Destacar como marco de referencia las habilidades sociales del modelador.3.Realizar retroalimentación positiva de las habilidades sociales expuestas por el modelador en cada sesión.4.Retroalimentar positivamente las habilidades sociales adquiridas por el niño con altas capacidades.
Aprendizaje por Modelado	<ol style="list-style-type: none">1.Generar observación dirigida del niño con altas capacidades a las habilidades sociales del modelador.2.Proporcionar refuerzos ante la conducta deseada del modelador.3.Valorar constantemente la motivación del niño con altas capacidades ante los refuerzos presentados.

2.Proporcionar refuerzos ante la conducta deseada del modelador.

3.Valorar constantemente la motivación del niño con altas capacidades ante los refuerzos presentados.Se aplicaron siete sesiones terapéuticas de una hora siguiendo los fundamentos del modelo cognitivo-conductual.

Se reevaluaron las habilidades sociales del sujeto con altas capacidades en base a los mismos instrumentos descritos anteriormente con la participación de la misma psicopedagoga.

Análisis de Datos

Se analizaron los resultados con el paquete estadístico SPSS versión 20. Se aplicó el estadístico T de *student* para determinar si existió mejoría en las habilidades sociales del niño con altas capacidades tras la intervención propuesta.

RESULTADOS

El contraste entre el pre y post-test demuestra mejorías en los diferentes componentes de las áreas evaluadas de las guías EOD y Batelle (figura 1 y 2).

Figura 1. Resultado cocientes pre y post test EOD

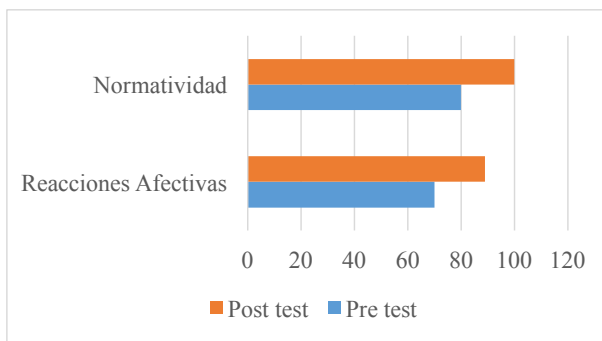
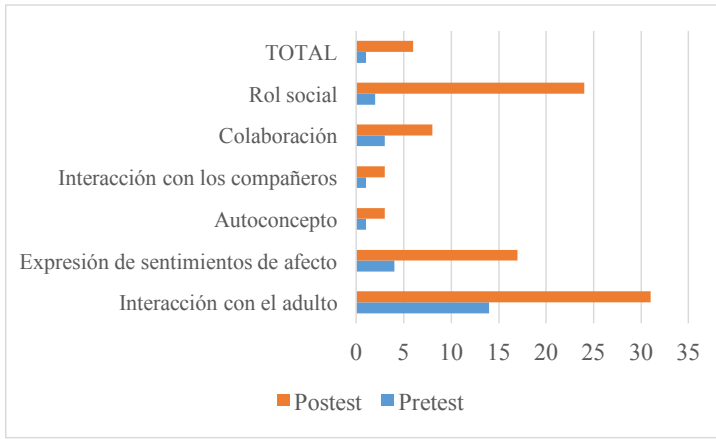


Figura 2. Resultado centiles pre y post test Batelle



En ambas pruebas se evidencian avances en el pos test, luego del proceso de intervención. En el caso de la EOD, los avances se observan en las dos subpruebas del área evaluada. En el caso de la Batelle, las áreas rol social, expresión de sentimientos de afecto e interacción con el adulto, fueron las que más despuntaron dentro del ámbito valorado.

En el caso de la Guía Batelle, se compararon los centiles y en el caso de la Guía EOD, se compararon los cocientes. Se obtuvieron en ambas pruebas diferencias significativas entre el pre-test y el post-test, tal como se presenta en la tabla 2.

Tabla 2. Comparación pre-test y post-test EOD y Batelle

		Diferencias emparejadas				<i>t</i>	gl	<i>p</i>	Comparación por pares
		Medi a	Desviaci ón estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia					
						Inferi or	Superi or		
Par 1	Pretest EOD/								
	Post-test EOD	-19,5	,70	-25,85	-13,14	-39*	1	,01	Pretest<Postes t
Par 2	Pretest Batelle/								
	Post-test Batelle	-9,42	7,93	-16,76	-2,09	-3,14*	6	,02	Pretest<Postes t

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio de caso demostraron diferencias estadísticamente significativas entre en pre y post-test de las pruebas que se utilizaron para medir los efectos de la intervención.

INTERVENCIÓN EN LAS HABILIDADES SOCIALES DE LAS ALTAS CAPACIDADES. UN ESTUDIO DE CASO

En la escala de Observación del Desarrollo EOD, se consideraron las áreas de Reacciones Afectivas y Normatividad. Ambas demostraron resultados similares en cuanto a las mejorías obtenidas. Por su parte, en la guía Batelle la sección evaluada fue la Personal/Social misma que se compone a su vez de los indicadores: Interacción con el adulto, Expresión de sentimientos de afecto, Autoconcepto, Interacción con los compañeros, Colaboración y Rol Social. De estos, destaca un avance significativo en Rol Social, Expresión de Sentimientos de Afecto e Interacción con el Adulto. Este cambio mayoritario de las áreas descritas puede deberse a que la intervención objetivó en más sesiones dichos indicadores. Sin embargo, se registró mejoría en todos los componentes, aunque no tan importantes.

Ahora bien, las áreas con mejoría significativa en la guía Batelle y en la escala EOD son similares, pues son constructos relacionados a la expresión asertiva de afectos, reconocimiento de sentimientos ajenos, cumplimiento de normas y reglas e interacción con la autoridad. Por lo tanto, el proceso terapéutico cumplió su objetivo evidenciando mejorías significativas en áreas análogas valoradas por dos diferentes instrumentos. Esto debe contrastarse con el hecho de que la población infantil con altas capacidades no constituye un grupo homogéneo respecto a sus rasgos socioafectivos, siendo necesaria su intervención solo en algunos casos (López-Aymes et al., 2015).

Investigaciones afines (Fernández y Barreiros, 2006; López y Acuña, 2011; Martínez, 2015; Tojo, Fernández y Barreiro, 2006) han demostrado que el cumplimiento de normas, la expresión y percepción asertiva de afectos, la tolerancia a la frustración y la interacción, son planos sociales con déficit en los niños con altas capacidades, tal como lo respaldan los resultados obtenidos en el pretest de este estudio. Estos estudios han sugerido que las áreas de dificultad pueden mejorarse y potenciarse, pues juegan un rol importante en el desarrollo del potencial de los chicos con AC (Dixson, Worrell, Olszewski-Kubilius y Subotnik, 2016).

El aprendizaje cooperativo ha demostrado ser un marco de referencia para el desarrollo de habilidades sociales de los estudiantes con altas capacidades, cuando interactúan entre ellos y aprenden a trabajar en equipo (Kang, 2018). En nuestro caso buscamos que el niño interactúe con una persona con condiciones diferentes a las que el presentaba, demostrando en otro escenario la efectividad de esta forma de intervención.

Respecto al tipo de intervención planteada, no se han encontrado investigaciones que propongan una metodología de intervención similar. En relación a esta modalidad de tratamiento y en base a los resultados obtenidos, se concibe que esta forma de intervención puede ofrecer resultados positivos en las habilidades sociales de niños con altas capacidades por las razones que se presentan a continuación:

El niño no se sintió intimidado por su compañera de terapia pues reconoce que no es una competencia.

El niño estuvo en un ambiente motivador en el que reconocía su aporte para la condición de su compañera y el aporte de su compañera hacia él.

El proceso de intervención siempre respetó los temas de interés y las condiciones del niño y ofreció actividades lúdicas relacionadas.

Los procesos de retroalimentación y reflexión no fueron unidireccionales y al contrario el niño intervino activamente en ellos.

Estudios anteriores (Martínez, 2015; Torrego *et al.*, 2011; Valdez *et al.*, 2010), han defendido la importancia de realizar intervenciones para potenciar una o más áreas en las altas capacidades dentro del contexto escolar pues los niños se benefician entre sí de las acciones tomadas y se logran efectos mucho mayores. Sin embargo, la metodología aquí propuesta se basa en una intervención extraescolar en la que se incluye a una sola compañera logrando cambios estadísticamente demos-

trados. Por lo que es posible sugerir que el contexto escolar no es necesariamente una variable decisiva al momento de generar cambios en las habilidades sociales de niños con altas capacidades.

CONCLUSION

Los resultados de este estudio de casos sugieren una mejoría en las habilidades sociales del paciente con altas capacidades y muestran la efectividad de la intervención en este cometido. Además, se genera evidencia de la posibilidad de combinar personas con diagnósticos diferentes en el entrenamiento de competencias sociales y da valor al aprendizaje vicario en la psicoterapia.

Cabe mencionar que existe poca evidencia científica de que la metodología presentada haya sido utilizada anteriormente, por lo que la intervención si bien es innovadora, no tiene referentes previos.

Finalmente, para futuras investigaciones afines se recomienda realizar un seguimiento adecuado, en los tres y seis meses posteriores, que confirmen si los cambios se mantienen estables en el comportamiento del sujeto, observar cómo está intervención puede afectar el desempeño social en la escuela y en el hogar, además, valorar los efectos de la intervención en la compañera de terapia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). DSM-5. Washintong D.C, Estados Unidos: American Psychiatric Publishing.
- Arocas, E., Martínez, P., y Martínez, M. (2009). Intervención con el alumnado de altas capacidades. Valencia, España: Conselleria de Educación.
- Bandura, A. (1982). Teoría del aprendizaje social. Madrid, España: Espasa-Calpe.
- Casanova, M. (2011). Educación inclusiva: un modelo de futuro. Lima, Perú: Wolters Kluwer.
- De la Villa Moral, M., y Sirvent, C. (2014). Objetivos psicoterapéuticos e intervención integral en dependencias sentimentales. *Revista española de drogodependencias*, 39(3), 38-56.
- DeRubeis, R., Hollon, S., Amsterdam, J., Shelton, R., Young, P., Salomon, R., y Gallop, R. (2005). Cognitive therapy vs medications in the treatment of moderate to severe depression. *Archives of general psychiatry*, 62(4), 409-416.
- Dixson, D., Worrell, F., Olszewski-Kubilius, P., y Subotnik, R. (2016). Beyond perceived ability: the contribution of psychosocial factors to academic performance. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 1377, 67-77
- Elices, J., Palazuelo, M., y Del Caño, M. (2006). El profesor, identificador de necesidades educativas asociadas a alta capacidad intelectual. *Faisca: revista de altas capacidades*, 11(13), 23-47.
- Federación Andaluza de Altas Capacidades Intelectuales. (2015). Recuperado de [fasi.asaca.es: http://fasi.asaca.es/archivos/category/actividades](http://fasi.asaca.es/archivos/category/actividades).
- Gracían, B. (13 de Agosto de 2013). Obtenido de Centre Habilis: <http://www.centrehabilis.com/psicologia-sabadell-granollers/es/altas-capacidades/disincronia.html>
- Kang, O. H. (2018). Analysis of Changes in Sociality of Gifted Elementary Students Depending on LT Cooperative Learning. *The Journal of Korean Association of Computer Education*, 21(1), 23-30.
- López, G., y Acuña, S. (2011). Aprendizaje cooperativo en el aula. *Inventio, la génesis de la cultura universitaria en Morelos*, (14), 28-37.
- López-Aymes, G., Vázquez, N., Navarro, M., y Acuña, S. R. (2015). Características socioafectivas de niños con altas capacidades participantes en un programa extraescolar. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, (11), 85-90.
- Martínez, B. (2015). Diseño de un programa de intervención con alumnos de altas capacidades Optimismo (Tesis de pregrado). Recuperado de UVA Biblioteca Universitaria.
- Ministerio de Educación. (2011). Ley Orgánica de Educación Intercultural. Quito: Registro Oficial nro. 417.

INTERVENCIÓN EN LAS HABILIDADES SOCIALES DE LAS ALTAS CAPACIDADES. UN ESTUDIO DE CASO

- Myles, B. (2003). Behavioral forms of stress management for individuals with Asperger Syndrome. *Child and Adolescents Psychiatric Clinics of North America*, 12(1), 123-141.
- National Association for Gifted Children. (2015). State of the states in gifted education: 2014–2015. Recuperado de <http://www.nagc.org/sites/default/files/key%20reports/20142015%20State%20of%20te%20States%20%28final%29.pdf>
- Newborg, J., Stock, J., Wnek, L. (2001) *Inventario de desarrollo Batelle*. Madrid, España: TEA ediciones.
- Palomares, A., y García, R. (2017). Innovación y creatividad para favorecer la intervención educativa del alumnado con altas capacidades. *Revista de Educación Inclusiva*, 9(1), 90-1000.
- Pereira, Z., y Del Prette, A. (2003). Psicología de las habilidades sociales: terapia y educación. *Revista Evaluar*, 3, 1-3.
- Pfeiffer, S. (2017). Identificación y evaluación del alumnado con altas capacidades. Una guía práctica. España-La Rioja: UNIR
- Pujolàs, P. (2012). Aulas inclusivas y aprendizaje cooperativo. *Educatio Siglo XXI*, 30(1), 89-112.
- Quintero, J., y Morón, A. (2011). Alumnado con Altas Capacidades Intelectuales . Cuaderno de recursos, 21-30.
- Regadera, A., y Sánchez, J. (2002). Identificación y tratamiento de los alumnos con Altas Capacidades. Valencia, España: Brief.
- Rinn, A. N., y Majority, K. L. (2018). The Social and Emotional World of the Gifted. En S. Pfeiffer, *Handbook of Giftedness in Children* (pp. 49-63). Springer, Cham.
- Secadas, F. (1992). *Procesos evolutivos y escala observacional del desarrollo*. Madrid, España: TEA ediciones.
- Secanilla, E. (2019). *Supermentes, reconocer las altas capacidades en la infancia*. Barcelona: Gedisa.
- Sibgatullina, I. F., Zakirova, K. L., Khamitova, Z. L., y Komarova Y. L. (2019). Study of Academic Motivation of Gifted Students in the Context of the Phenomenon of Dyssynchrony. *Atlantis Press*, 315, 148 -151.
- Simonton DK, Song AV. 2009. Eminence, IQ, physical and mental health, and achievement domain: Cox's 282 geniuses revisited. *Psychol. Sci.* 20, 429–434.
- Slavin, R., y Johnson, R. (1999). *Aprendizaje cooperativo: teoría, investigación y práctica*. Buenos Aires, Argentina: Aique.
- Tojo, C., Fernández, O., y Barreiros, M. (2006). Programas de Enriquecimiento: más allá del desarrollo intelectual. La experiencia de Asac-Galicia. FAISCA. *Revista de Altas Capacidades*, 11(13), 123-131.
- Torrego, J., Boal, M., Bueno, A., Calvo, E., Expósito, M., Maillo, I., Miguel, A., Moruno, P., Moya, A., Rodríguez, A., Rodríguez, G., Ruíz, V., Sánchez, M., Torrego, Y., Varas, M., Vega, S., y Zariquiey, F. (2011). *Alumnos con altas capacidades y aprendizaje cooperativo*. Madrid, España: Fundación Pryconsa.
- Valadez, M., Avalos, A., Arancibia, V., Betancourt, J., Gonzales, C., Giraldo, G., Giraldo, J., y Núñez, C. (2010). *Inclusión educativa de niños con Altas capacidades y talentos*. Bogotá, Colombia: Ediciones Buinaima.